

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA  
PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOSONGO BOYOLALI**



**Skripsi Ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat**

**Disusun Oleh :  
Dyah Ayu Pithaloka Dalyoko  
J 410 050 027**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2010**

## ABSTRAK

DYAH AYU PITHALOKA DALYOKO J 410 050 027

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOSONGO BOYOLALI

Meningkatnya prevalensi hipertensi setiap tahun menjadi masalah utama di negara berkembang dan negara maju. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara sikap lansia, pengawasan dari pihak keluarga dan pengetahuan lansia dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Subjek penelitian ini adalah lansia yang berusia  $\geq 55$  tahun yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang menghadiri kegiatan posyandu lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali dengan jumlah 1542 orang, dengan sampel sebanyak 70 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *Simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *chi square* ( $\chi^2$ ), dengan tingkat kepercayaan  $\alpha=0,05$ . Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap ( $p=0,000$ ), pengawasan dari pihak keluarga ( $p=0,003$ ), dan pengetahuan ( $p=0,016$ ) dengan upaya pengendalian hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.

Kata kunci: Pengendalian, Hipertensi, Lansia, Posyandu Lansia  
Kepustakaan: 40, 1998 - 2010

Pembimbing I

Surakarta, Agustus 2010  
Pembimbing II

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)  
Nik : 863

Ambarwati, S.Pd. M.Si  
Nik : 757

Mengetahui  
Ketua Progdil Kesehatan Masyarakat

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)  
NIK. 630

**DYAH AYU PITHALOKA DALYOKO J 410 050 027**

***THE FACTORS THAT RELATED WITH HYPERTENSION CONTROL ON  
EDERLY IN INTEGRATED SERVICE POST ELDERLY WORKING AREA  
OF PUBLIC HEALTH CENTRE MOJOSONGO BOYOLALI***

*The increasing of hypertension every year generally become main problem in developing and modern countries. The goal of the research is know whether there is relation among ederly attitude, family supervising and ederly's knowledge with the effort of hypertension control on ederly in the Integrated Service Post Elderly Work Area of Public Health Centre Mojosongo Boyolali. This research is an observational research with cross sectional design. The subject of the research is ederly in the age of more than 55 years that suffered from hypertension in Integrated Service Post Elderly Work Area of Public Health Centre Mojosongo Boyolali. The population in this research is 1542 ederly that attended integrated service post elderly activity in Integrated Service Post Elderly Working Area of Puskesmas Mojosongo Boyolali, with 70 samples of ederly. Simple Random Sampling is the technic used in this research. The analysis used statistic Chi Square test ( $\chi^2$ ) with the level is significant  $\alpha=0,05$ . The result of this research concluded that there is relation among attitude ( $p=0,000$ ), family supervising ( $p=0,016$ ), and knowledge ( $p=0,003$ ) with the efford of hypertension control on ederly in Integrated Service Post Elderly Work Area of Public Health Centre Mojosongo Boyolali.*

*Keywords : Controlling, Hypertension, Elderly, Integrated Service Post Elderly*

**@ 2010**

**Hak Cipta pada Penulis**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul :

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOSONGO BOYOLALI**

**Disusun Oleh : Dyah Ayu Pithaloka Dalyoko**  
**NIM : J 410 050 027**

Telah kami setuju untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Surakarta, 28 Juli 2010

Pembimbing I

Pembimbing II

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)  
Nik : 863

Ambarwati, S.Pd. M.Si  
Nik : 757

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA  
PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI POSYANDU  
LANSIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOSONGO  
BOYOLALI**

**Disusun Oleh : Dyah Ayu Pithaloka Dalyoko**  
**NIM : J 410 050 027**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 07 Agustus 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Surakarta, Agustus 2010

Ketua Penguji : Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid) ( )  
Anggota Penguji I : Badar Kirwono, SKM, M.Kes ( )  
Anggota Penguji II : Dwi Astuti, S.Pd, M.Kes ( )

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)  
NIK 630

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Dyah Ayu Pithaloka Dalyoko

Tempat/ tanggal lahir : Bondowoso, 23 September 1987

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Dusun lumbung, RT/ RW 011/ 002 Tamanan-Bondowoso

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus SDN 02 Tamanan tahun 1999
2. Lulus SLTPN 01 Tamanan tahun 2002
3. Lulus SMAN 01 Bondowoso tahun 2005
4. Menempuh pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta sejak tahun 2005.

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang bisa penulis lakukan dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan dan penyusunan skripsi ini kepada:

1. Bapak Arif Widodo, A.Kep, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Ibu Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid) selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi.
3. Ibu Ambarwati, S.Pd. M.Si selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi.
4. Bapak Badar Kirwono, SKM, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Dwi Astuti, S.Pd, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi.
6. Dosen-dosen Kesmas Ibu Dwi Linna Suswardany, SKM, MPH; Prof, DR. Bhisma Murti MPH, MSc, PhD; Bapak Sri Darnoto, SKM; Bapak Noor Alis, SKM; Ibu Dwi Astuti, S.Pd, M.Kes dan Bapak Badar Kirwono, SKM, M.Kes terima kasih atas ilmu yang diberikan pada penulis.



7. Ibu drg. Endang Pratima selaku Kepala Puskesmas Mojosongo Boyolali yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.
8. Ayah dan ibuku tercinta yang menjadi motivasiku dalam pencapaian tujuan hidup ini. Kalian adalah pemberi inspirasi terhebat dalam hidupku, dan berkat kasih sayang kalian dan kesabaran kalian menghadapi keegoisanku itu membuat hatiku luluh.
9. Adikku Muhammad Reiza Pahlevi Dalyoko tersayang yang menjadi penyemangat hidupku, dan pemberi warna dalam perjalanan kuliahku.
10. Mas Budi Santoso tersayang yang sudah memberi aku semangat dalam mengerjakan skripsi ini.
11. Sepupuku Anindya Yusria Harning yang sudah menemaniku dalam mengerjakan skripsi ini.
12. Sahabat-sahabatku Ando Dirgantara, Dina Listiawati, Henni Rohhayati karena, Lusia Irminda Gey kebaikan dan ketulusan hati kalian menerima aku apa adanya.
13. Semua teman-teman seperjuangan kesmas 2005 “aku rindu setengah mati sama kalian”.
14. Semua Slankers dan Slanky se-Indonesia yang sudah memberi semangat.
15. Buat SLANK karena lagu kalian yang senantiasa menemaniku dalam mengerjakan skripsi “PLUR”.

Akhirnya penulis hanya bisa berharap, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua. Amin

*Wassalamualaikum wr. Wb*

Surakarta, 07 Agustus 2010,

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
ABSTRAK.....	Ii
HAK CIPTA.....	Iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	V
HALAMAN PENGESAHAN.....	Vi
RIWAYAT HIDUP.....	Vii
KATA PENGANTAR.....	Vii
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR TABEL.....	Xii
DAFTAR GAMBAR.....	Xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	Xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	Xv
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	 <b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	 <b>7</b>
A. Hipertensi.....	13
B. Lanjut Usia.....	14
C. Posyandu Lansia.....	18
D. Upaya Pengendalian Hipertensi.....	21
E. Kerangka Teori.....	22
F. Kerangka Konsep.....	23
G. Hipotesis.....	23
 <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	 <b>24</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	24
B. Subjek Penelitian.....	24
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	24
D. Populasi dan Sampel.....	24
1. Populasi.....	24
2. Sampel.....	25
3. Teknik pengambilan sampel.....	26
E. Variabel Penelitian.....	26
F. Definisi Operasional Variabel.....	26
G. Pengumpulan Data.....	28
1. Jenis data.....	28
2. Sumber data.....	28
3. Cara pengumpulan data.....	28

4. Instrumen penelitian.....	28
H. Pengolahan Data.....	31
I. Analisis Data.....	32
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	<b>33</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
B. Hasil Penelitian.....	33
1. Karakteristik responden.....	33
2. Analisis univariat.....	34
3. Analisis bivariat.....	36
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	<b>40</b>
A. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.....	40
B. Hubungan antara Sikap Lansia dengan Upaya Pengendalian Hipertensi.....	41
C. Hubungan antara Pengawasan Keluarga dengan Upaya Pengendalian Hipertensi.....	43
D. Hubungan antara Pengetahuan Lansia dengan Upaya Pengendalian Hipertensi.....	45
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>48</b>
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Klasifikasi Tekanan Darah.....	10
2. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia.....	16
3. Tingkat Keeratan Hubungan Variabel X dan Variabel Y.....	30
4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	35
5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Lansia.....	36
7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengawasan Dari Pihak Keluarga.....	36
8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Lansia...	37
9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Pengendalian..	37
10. Hubungan antara Sikap Lansia dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo.....	38
11. Hubungan antara Pengawasan dari Pihak Keluarga dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosoongo .....	39
12. Hubungan antara Sikap Lansia dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo.....	40

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	21
2. Kerangka Konsep.....	22

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Surat keterangan telah melakukan penelitian di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali
2. Kuesioner penelitian sikap penderita, pengawasan dari pihak keluarga, tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dan pengendalian hipertensi
3. Uji validitas sikap penderita, pengawasan dari pihak keluarga, tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi, dan pengendalian hipertensi
4. Uji reliabilitas sikap penderita, pengawasan dari pihak keluarga, tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi, dan pengendalian hipertensi
5. Hasil frekuensi tabel umur dan jenis kelamin
6. Hasil uji statistik *Chi square* sikap dengan upaya pengendalian hipertensi
7. Hasil uji statistik *Chi square* pengawasan dari pihak keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi
8. Hasil uji statistik *Chi square* pengetahuan dengan upaya pengendalian hipertensi
9. Dokumentasi penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

BPPK	: Buku Panduan Pelayanan Kesehatan
EEG	: <i>Electroencefalografi</i>
ECG atau EKG	: <i>Electrocardiography</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LANSIA	: Lanjut Usia
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Meningkatnya prevalensi hipertensi setiap tahun menjadi masalah utama di negara berkembang dan negara maju. Berbagai perubahan fisiologis akibat proses penuaan akan dialami oleh lansia yang diantaranya memicu terjadinya hipertensi. Kadar kolesterol total akan meningkat secara bertahap seiring dengan bertambahnya usia (Arief, 2009).

Jumlah hipertensi di seluruh dunia terus meningkat. Di India mencapai 60,4 juta orang pada tahun 2002 dan di China mencapai 98,5 juta orang pada tahun 2002 (Ramitha, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Eko dan Astuti (2008), jumlah penderita di Indonesia sebesar 15 juta dan yang terkontrol hanya 4%. Jumlah ini akan terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup *modern* sehingga hipertensi menjadi masalah kesehatan yang serius. Faktor yang mempertinggi hipertensi antara lain daya tahan tubuh terhadap penyakit, umur, adat kebiasaan, pekerjaan, gaya hidup dan pola makan (Muhammadun, 2010).

Posyandu lansia digerakkan oleh masyarakat di mana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial. Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain,



meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia dan mendekatkan pelayanan serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan di samping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut (Depkes RI, 2003).

Prevalensi kasus hipertensi primer di Provinsi Jawa tengah mengalami peningkatan dari 1,80% pada tahun 2005 menjadi 1,87% pada tahun 2006 dan 2,02% pada tahun 2007. Prevalensi sebesar 2,02% artinya setiap 100 orang terdapat dua orang yang menderita hipertensi primer. Prevalensi tertinggi adalah di Kabupaten Boyolali sebesar 14,4%. Sedang kasus hipertensi lain di Provinsi Jawa Tengah tahun 2007 sebesar 0,76%, mengalami peningkatan bila dibandingkan prevalensi tahun 2006 sebesar 0,63%. Peningkatan kasus ini disebabkan antara lain karena rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan tekanan darah secara dini tanpa harus menunggu adanya gejala. Selain itu paparan faktor risiko pola makan yang tidak sehat dan kurangnya olahraga juga bisa memicu peningkatan kasus tersebut (Dinkes Jateng, 2007).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali pada tahun 2006, kasus hipertensi di seluruh Kabupaten Boyolali ditemukan sebanyak 14.672 penderita (Dinkes, 2006). Sedangkan pada tahun 2007 data Dinas Kesehatan Boyolali menunjukkan 20.560 penderita hipertensi di seluruh Kabupaten Boyolali.

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Mojosongo Boyolali, pada tahun 2007 sebanyak 2393 kasus, pada tahun 2008 sebanyak 2496 kasus

dan pada tahun 2009 sebanyak 2498 kasus. Berdasarkan golongan umurnya, penderita yang berumur lebih dari 65 tahun, pada tahun 2007 sebanyak 25,2% kasus, tahun 2008 mengalami kenaikan menjadi 29,8% kasus dan pada tahun 2009 sebanyak 30,1% kasus. Golongan umur 55-64 tahun, pada tahun 2007 sebanyak 26,8% kasus, tahun 2008 mengalami kenaikan yang cukup tinggi menjadi 32,5% kasus dan pada tahun 2009 sebanyak 31,1% kasus.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada Bulan Oktober 2009, diketahui bahwa terjadinya hipertensi pada masyarakat lansia di Mojosongo Boyolali dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan tentang hipertensi yang kurang baik, tidak adanya pengawasan dari pihak keluarga, stres serta kebiasaan hidup seperti merokok dan konsumsi garam dapur yang berlebihan.

Posyandu lansia yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali sebanyak 13 buah. Namun belum banyak dimanfaatkan oleh para lansia termasuk lansia yang menderita hipertensi, dikarenakan banyaknya lansia belum mengetahui manfaat dengan mengikuti kegiatan di posyandu lansia. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posayandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Mojosongo Boyoalali.

## **B. Perumusan Masalah**

### **1. Masalah**

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo?

### **2. Sub masalah**

- a. Apakah ada hubungan antara sikap penderita dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia?
- b. Apakah ada hubungan antara pengawasan dari pihak keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia?
- c. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan penderita dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui adanya hubungan antara sikap penderita dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali

- b. Mengetahui adanya hubungan antara pengawasan dari pihak keluarga upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali
- c. Mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi instansi terkait**

Memberikan informasi dan program- program tentang upaya pengendalian hipertensi pada lansia.

##### **2. Bagi masyarakat**

Penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang upaya pengendalian hipertensi pada lansia.

##### **3. Bagi peneliti lain**

Memberikan informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia.

##### **4. Bagi peneliti**

Peneliti dapat menerapkan ilmu yang didapat selama pendidikan serta menambah pengetahuan dan pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah dan menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia.

#### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Definisi hipertensi**

Menurut Gunawan (2001), hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah, yang cukup banyak mengganggu kesehatan masyarakat. Sedangkan Dinkes Jateng (2007) mendefinisikan hipertensi sebagai suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan vertikel kiri atau bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Definisi lain menyebutkan hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Ratna, 2009).

##### **2. Faktor dan penyebab terjadinya hipertensi**

Menurut Gunawan (2001) faktor dan penyebab terjadinya hipertensi antara lain :

###### **a. Faktor keturunan**

Berdasarkan data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita hipertensi jika orangtuanya penderita hipertensi.

b. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, dan ras. Umur yang bertambah akan menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi dibandingkan wanita. Data statistik di Amerika menunjukkan hipertensi pada orang kulit hitam hampir dua kali lebih banyak dibandingkan dengan orang kulit putih.

c. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang dimaksud antara lain:

1) Konsumsi garam yang tinggi

Berdasarkan data statistik diketahui bahwa hipertensi jarang diderita oleh suku bangsa atau penduduk dengan konsumsi garam yang rendah. Dunia kedokteran juga telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi garam (natrium) oleh obat diuretik (pelancar kencing) akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut.

2) Kegemukan atau makan yang berlebihan

Berdasarkan hasil penelitian Jono (2009), diketahui bahwa faktor obesitas atau kegemukan berhubungan dengan hipertensi, hal ini dibuktikan dari sebanyak 64 orang (84,20%) responden yang menderita hipertensi 76,30% nya mengalami obesitas.

3) Stres atau ketegangan jiwa

Diketahui bahwa stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, dan rasa bersalah) dapat

merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat, serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat.

#### 4) Pengaruh lain

Pengaruh lain yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah adalah:

- a) Merokok, karena merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah
- b) Minum minuman beralkohol
- c) Minum obat-obatan, misalnya ephedrin dan epinefrin.

### 3. Klasifikasi tekanan darah

Menurut Gunawan (2001), tekanan darah manusia dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, sebagai berikut :

- a. Tekanan darah rendah (*hipotensi*)
- b. Tekanan darah normal (*normotensi*)
- c. Tekanan darah tinggi (*hipertensi*)

Menurut Muhammadun (2010), banyak ahli kedokteran membuat klasifikasi hipertensi dengan alasan masing-masing. Klasifikasi tekanan darah manusia agar memudahkan diagnosis dan terapi atau penatalaksanaan hipertensi. Klasifikasi tersebut disajikan pada tabel 1 berikut ini.



**Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah**

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik (Mm.Hg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik (Mm.Hg)</b>
Normal	Di bawah 130	Di bawah 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209	110-119
Stadium 4 (Hipertensi maligna)	210 atau lebih	120 atau lebih

Dinkes Jateng (2007), mengklasifikasikan hipertensi menjadi hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan sekunder yaitu hipertensi yang muncul akibat adanya penyakit lain seperti hipertensi ginjal dan hipertensi kehamilan.

#### **4. Gejala hipertensi**

Peningkatan tekanan darah kadang merupakan satu-satunya gejala. Kemudian akan timbul keluhan lain apabila telah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, marah-marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing (Tohaga, 2008).

#### **5. Program diagnosis hipertensi**

Menurut Wolf (2005), program diagnosis hipertensi dapat dilakukan dengan:

- a. Menentukan sejauh mana penyakit hipertensi yang diderita

Tujuan pertama program diagnosis adalah menentukan dengan tepat sejauh mana penyakit ini telah berkembang, apakah hipertensinya ganas atau tidak, apakah arteri dan organ-organ internal terpengaruh, dan lain- lain.

b. Mengisolasi penyebabnya

Tujuan kedua dari program diagnosis adalah mengisolasi penyebab spesifiknya.

c. Pencarian faktor risiko tambahan

Aspek lain yang penting dalam pemeriksaan, yaitu pencarian faktor-faktor risiko tambahan yang tidak boleh diabaikan.

d. Pemeriksaan dasar

Setelah terdiagnosis hipertensi maka akan dilakukan pemeriksaan dasar, seperti kardiologis, radiologis, tes laboratorium, EKG (*electrocardiography*) dan rontgen.

e. Tes khusus

Tes yang dilakukan antara lain adalah :

- 1) X- ray khusus (*angiografi*) yang mencakup penyuntikan suatu zat warna yang digunakan untuk memvisualisasi jaringan arteri aorta, renal dan adrenal.
- 2) Memeriksa saraf sensoris dan perifer dengan suatu alat *electroencefalografi* (EEG), alat ini menyerupai *electrocardiography* (ECG atau EKG).

Menurut Tohaga (2009), diagnosis pada hipertensi tidak dapat ditegakkan dalam satu kali pemeriksaan, hanya dapat ditentukan pada dua sampai tiga kali pemeriksaan pada waktu yang berbeda, kecuali bila terdapat kenaikan tekanan darah yang terlalu tinggi atau terdapat gejala klinis lain yang mendukung.

## **6. Upaya pengendalian hipertensi**

Muhammadun (2010), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam upaya pengendalian hipertensi :

- a. Pengendalian hipertensi dengan olah raga teratur
- b. Pengendalian hipertensi dengan istirahat yang cukup
- c. Pengendalian hipertensi dengan cara medis
- d. Pengendalian hipertensi dengan cara tradisional
- e. Pengendalian hipertensi dengan cara mengatur pola makan
- f. Pengendalian hipertensi dengan cara mengurangi konsumsi garam satu sendok teh perhari

Menurut Gunawan (2001), untuk menghindari terjadinya komplikasi hipertensi yang fatal, maka penderita perlu mengambil tindakan pencegahan yang baik (*stop high blood pressure*) sebagai berikut:

- a. Mengurangi konsumsi garam
- b. Menghindari kegemukan (obesitas)
- c. Membatasi konsumsi lemak
- d. Olahraga teratur

- e. Makan banyak buah dan sayuran segar
- f. Tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol
- g. Melakukan relaksasi atau meditasi, dan
- h. Berusaha membina hidup yang positif

## **B. Lanjut Usia**

### **1. Pengertian lansia**

Menurut Wahyudi (2008), lansia (lanjut usia) adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir fase kehidupannya. Sedangkan Depkes RI (2003), mendefinisikan lansia adalah seseorang yang berumur 60 tahun atau lebih.

### **2. Klasifikasi lansia**

Batasan usia menurut Depkes RI (2003), pra usia lanjut (virilitas/pra senilis) 45-59 tahun, usia lanjut 60-69 tahun dan usia lanjut risiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun. Sedangkan menurut Andayuna (2009), batasan usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*), antara 75 sampai 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*), di atas 90 tahun.

## **C. Posyandu Lansia**

### **1. Definisi posyandu lansia**

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat di mana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Erfandi, 2009).

Pelayanan kesehatan di kelompok usia lanjut meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu menuju sehat (KMS) usia lanjut sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Usia Lanjut atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas (Depkes RI, 2003).

### **2. Tujuan posyandu lansia**

Menurut Depkes RI (2003), tujuan penyelenggaraan posyandu lansia adalah :

- a. Meningkatkan kesejahteraan usia lanjut melalui kegiatan kelompok usia lanjut yang mandiri dalam masyarakat.
- b. Memudahkan bagi usia lanjut dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

- c. Meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan usia lanjut, khususnya aspek peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan aspek pengobatan dan pemulihan.
- d. Berkembangnya usia lanjut yang aktif melaksanakan kegiatan dengan kualitas yang baik secara berkesinambungan.

### **3. Mekanisme pelayanan posyandu lansia**

Pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia menggunakan sistem lima meja, ada juga yang hanya menggunakan sistem pelayanan tiga meja (Erfandi, 2008). Depkes RI (2003), mendefinisikan mekanisme pelaksanaan kegiatan sebaiknya menggunakan sistem lima meja.

Mekanisme sistem lima meja disajikan pada tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia**

<b>Meja</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Sarana yang dibutuhkan</b>	<b>Pelaksana</b>
<b>I</b>	Pendaftaran	a. Meja, kursi b. Alat tulis c. Buku register dan buku pencatatan kegiatan d. KMS, BPPK Usia Lanjut	Kader
<b>II</b>	1. Pencatatan kegiatan sehari-hari 2. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan	a. Meja, kursi b. Alat tulis c. KMS d. BPPK Usia Lanjut e. Timbangan f. Meteran	Kader (IMT perlu bantuan petugas)
<b>III</b>	1. Pengukuran tekanan darah 2. Pemeriksaan kesehatan 3. Pemeriksaan status mental	a. Meja, kursi b. Alat tulis c. KMS d. BPPK Usia Lanjut e. Stetoskop f. Tensimeter	Petugas kesehatan (bisa dibantu kader)
<b>IV</b>	1. Pemeriksaan hemoglobine 2. Pemeriksaan urine	a. HB Talquist, Sahli, cuprisulfat b. Combur test	Petugas Kesehatan
<b>V</b>	Penyuluhan	a. Meja, kursi b. Alat tulis c. KMS d. BPPK Usia Lanjut e. Timbangan f. Meteran	Petugas Kesehatan

#### **4. Kendala pelaksanaan posyandu lansia**

Menurut Erfandi (2008), beberapa kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu antara lain:

##### **a. Pengetahuan lansia**

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang ada pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia akan meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia

##### **b. Jarak rumah**

Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia.



c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila bersedia untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

d. Sikap terhadap petugas posyandu.

Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek.

#### **D. Upaya pengendalian hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian Misbah (2006), menyimpulkan bahwa kebiasaan hidup yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia adalah konsumsi garam ( $p=0,003$ ). Sedangkan kebiasaan hidup yang tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia adalah merokok ( $p=1,000$ ), aktivitas olahraga ( $p=0.479$ ) dan pemanfaatan waktu luang ( $p=0.154$ ).

Berdasarkan hasil penelitian Eliana, dkk (2007), menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku mencegah stroke pada klien hipertensi ( $p=0,429$  ;  $\alpha=0,018$ ). Sedangkan hasil penelitian Ginting (2008), menyimpulkan bahwa faktor internal dan eksternal yang meliputi kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, peran media massa , peran keluarga dan teman berhubungan dengan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan penyakit hipertensi ( $p=0,000$ ). Selanjutnya pengetahuan dan sikap berhubungan dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit hipertensi ( $p=0,000$ ).

Hasil penelitian Eko dan Astuti (2008), menyimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ( $p=0,026$ ), sikap ( $p=0,044$ ), dan tindakan ( $p=0,043$ ) terhadap pencegahan hipertensi. Sedangkan hasil penelitian Jono (2009), menyimpulkan bahwa faktor obesitas atau kegemukan berhubungan dengan kejadian hipertensi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai korelasi  $0,523 \geq r$  tabel (0,227) pada tingkat signifikan 0,000. Faktor kebiasaan minum kopi berhubungan dengan kejadian hipertensi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai korelasi  $0,449 \geq r$  tabel (0,227) pada tingkat signifikan 0,000, dan juga ada hubungan antara faktor keturunan dengan kejadian hipertensi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai korelasi  $0,314 \geq r$  tabel (0,227) pada tingkat signifikan 0,006.

Berdasarkan hasil penelitian Laura (1984), menyimpulkan bahwa orang kulit hitam berisiko tinggi terserang hipertensi dibandingkan dengan

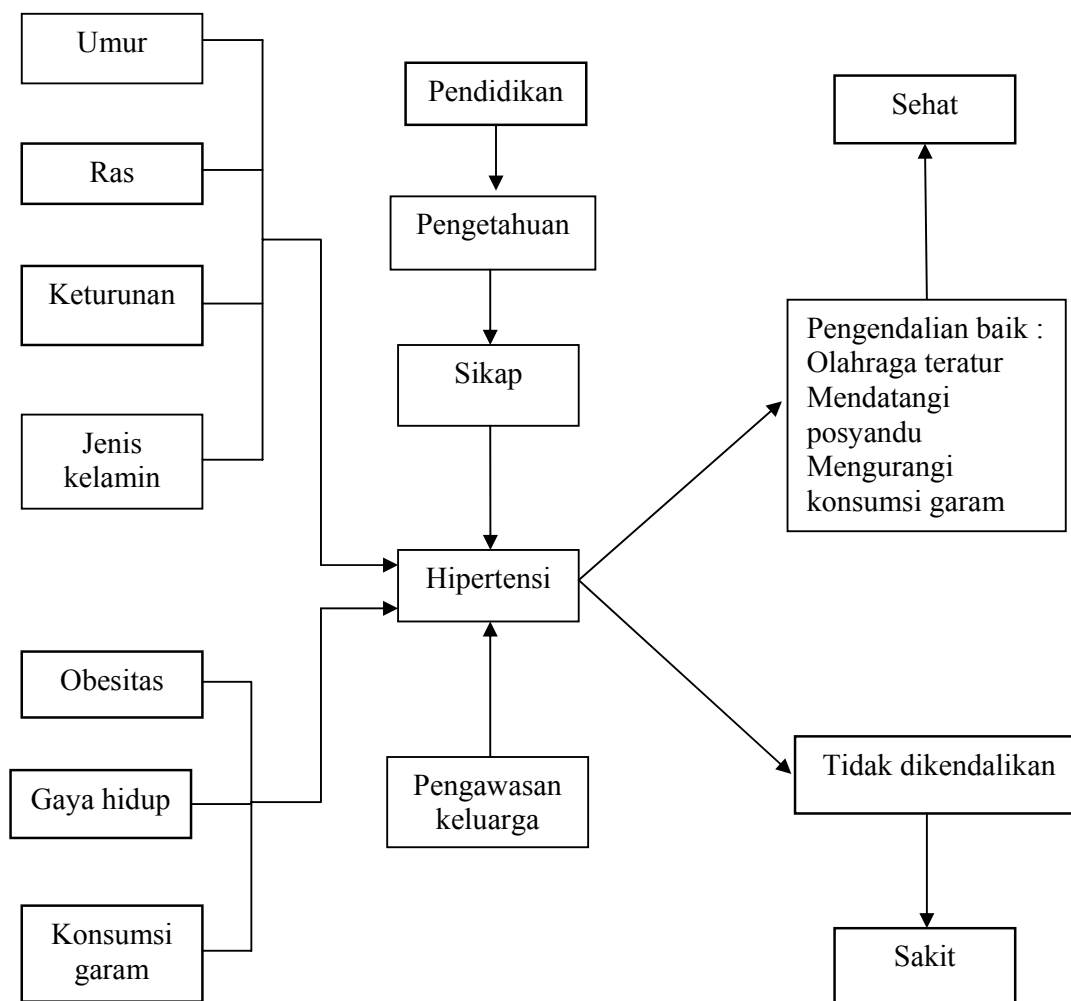
orang kulit putih. Perilaku sehat memperkecil risiko hipertensi, seperti merokok dan kegemukan jika dibandingkan dengan orang yang tidak merokok dan tidak gemuk, penduduk di pusat utara Carolina 80% dari penderita hipertensi sudah menerima *pharmacologic*.

Berdasarkan penelitian Bloomberg (2003), mengatur pola makan memperkecil risiko hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengatur pola makan. Pola makan yang disarankan adalah yaitu pola makan yang dapat mengendalikan hipertensi, seperti mengonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran dan menghindari makanan yang banyak lemak seperti daging, sosis, dan unggas.

Berdasarkan hasil penelitian, cara mengendalikan hipertensi bagi lansia yang mudah dan efektif seperti dengan melakukan olah raga teratur, istirahat yang cukup dapat mengurangi kelelahan otot akibat bekerja sehingga mengembalikan kesegaran tubuh dan pikiran. Adapun pengendalian hipertensi dengan cara tradisional seperti bahan yang dapat menurunkan tekanan darah cincau hijau, buah alpukat, mentimun dan buah belimbing. Mengatur pola makan salah satu upaya pengendalian hipertensi seperti menghindari makan makanan ikan asin, telur asin dan jeroan serta batasi garam satu sendok teh per hari.

## E. Kerangka Teori

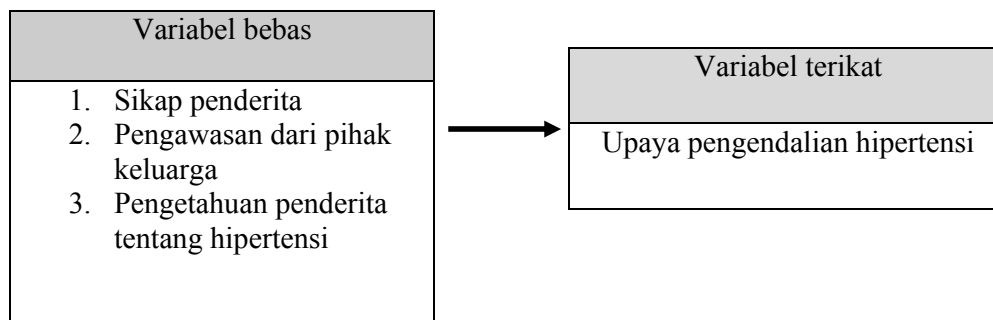
Kerangka teori penelitian disajikan pada Gambar.1 di bawah ini



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penulis di sajikan pada Gambar.2 di bawah ini :



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

## G. Hipotesis

1. Ada hubungan antara sikap penderita dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia.
2. Ada hubungan antara pengawasan dari pihak keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan penderita dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Rancangan pada penelitian ini menggunakan *cross-sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2002).

##### **B. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah lansia yang berusia  $\geq 55$  tahun yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.

###### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian atau dijadikan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Lansia berusia  $\geq 55$  tahun
- b. Lansia yang dicatat di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali
- c. Menderita hipertensi pada tahun 2009.
- d. Bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden

## **2. Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Lansia yang berusia  $< 55$  tahun
- b. Lansia yang tidak tercatat di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali
- c. Lansia yang telah pindah atau telah meninggal dunia
- d. Peserta posyandu lansia yang tidak menderita hipertensi atau menderita hipertensi di luar tahun 2009

## **C. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali dan dilaksanakan pada Bulan Juni-Juli 2010.

## **D. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menghadiri pemeriksaan rutin di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali dengan jumlah 1542 lansia pada tahun 2009.

## 2. Besar Sampel

Sampel pada penelitian ini sejumlah 70 penderita hipertensi. Besar sampel dapat dihitung dengan rumus Khotari (1990) dalam Murti (2006) sebagai berikut :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N \cdot Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p \cdot q} \\&= \frac{1542(1,96)^2 \cdot 0,95 \cdot 0,05}{0,05^2(1542-1) + 1,96^2 \cdot 0,95 \cdot 0,05} \\&= \frac{1542(3,84) \cdot 0,048}{3,85 + 0,18} \\&= \frac{281,38}{4,04} = 69,74 \\&= 70 \text{ responden}\end{aligned}$$

Sehingga jumlah responden sebanyak 70 orang

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

p : Perkiraan proporsi (prevalensi) variabel dependen pada populasi  
(91%)

q : 1 - p

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$  : statistik Z (Z = 1,96 untuk  $\alpha = 0,05$ )

d : Data presisi absolut atau *margin of error* yang diinginkan diketahui sisi proporsi (+/- 5 %)



### **3. Teknik pengambilan sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *simple random sampling*, yaitu bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002).

### **E. Variabel Penelitian**

#### **1. Variabel bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sikap penderita, pengawasan dari pihak keluarga dan pengetahuan penderita tentang hipertensi.

#### **2. Variabel terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah upaya pengendalian hipertensi pada lansia

### **F. Definisi Operasional Variabel**

1. Sikap penderita adalah pendapat atau respon lansia terhadap tekanan darah yang dialami.

Alat ukur yang digunakan kuesioner.

Skala pengukuran nominal.

Hasil ukur : baik (jika jawaban benar responden  $\geq 50\%$  )

kurang baik (jika jawaban benar responden  $< 50\%$ ).

2. Pengawasan dari pihak keluarga adalah tindakan yang dilakukan oleh keluarga dalam upaya untuk pengendalian hipertensi.

Alat ukur yang digunakan kuesioner.

Skala pengukuran nominal.

Hasil ukur : ada pengawasan (jika jawaban benar responden  $\geq 50\%$  )

tidak ada pengawasan (jika jawaban benar responden  $< 50\%$ )

3. Tingkat pengetahuan adalah kemampuan lansia dalam memahami tentang pengertian hipertensi, gejala hipertensi, dampak dan cara pengendalian hipertensi.

Alat ukur yang digunakan kuesioner.

Skala pengukuran nominal.

Hasil ukur : baik (jika jawaban benar  $\geq 50\%$  )

kurang baik (jika jawaban benar  $< 50\%$ ).

4. Pengendalian hipertensi adalah tindakan yang dilakukan oleh lansia dalam mengendalikan hipertensi atau tekanan darah diukur dengan wawancara.

Alat ukur yang digunakan kuesioner.

Skala pengukuran nominal.

Hasil ukur : baik (jika jawaban benar  $\geq 50\%$ )

kurang baik (jika jawaban benar  $< 50\%$ )

## **G. Pengumpulan Data**

### **1. Jenis data**

- a. Kuantitatif meliputi umur,
- b. Kualitatif adalah jenis kelamin, sikap penderita, pengawasan dari pihak keluarga dan pengetahuan hipertensi.

### **2. Sumber Data**

#### **a. Data primer**

Data primer diperoleh langsung dari responden berupa data tentang umur, jenis kelamin, sikap penderita, pengawasan dari pihak keluarga, dan pengetahuan hipertensi melalui kuesioner, dan wawancara secara langsung terhadap responden

#### **b. Data sekunder**

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Boyolali, Puskesmas Mojosongo, studi pustaka, dan internet

### **3. Cara pengumpulan data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara kepada lansia dengan menggunakan kuesioner.

### **4. Instrumen penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

#### **a. Kuesioner**

- 1) Jenis pertanyaan yang digunakan berupa kuesioner tertutup yaitu umur, jenis kelamin, kebiasaan hidup, pengawasan dari pihak keluarga, dan pengetahuan hipertensi.

- 2) Skor kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah:
  - a) Jawaban *favourable*: jawaban benar skor 1, jawaban salah skor 0
  - b) Jawaban *unfavourable*: jawaban benar skor 0, jawaban salah skor 1
- 3) Skor kuesioner dengan pilihan jawaban ya dan tidak:
  - a) Jawaban *favorable* : jawaban ya skor 1, jawaban tidak skor 0
  - b) Jawaban *unfavorable* : jawaban ya skor 0, jawaban tidak skor 1
- b. Uji validitas dan reliabilitas

Sifat valid memberikan pengertian bahwa alat ukur yang digunakan mampu memberikan nilai yang sesungguhnya dari nilai yang kita inginkan. Untuk menguji validitas instrumen digunakan uji *korelasi product moment person*. Uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach*. Rumus *korelasi product moment person* adalah sebagai berikut:

$$r_{x,y} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

- |           |                                    |
|-----------|------------------------------------|
| $r_{x,y}$ | : Korelasi antara variabel x dan y |
| X dan Y   | : Skor masing-masing skala         |
| $\sum X$  | : Skor ganjil                      |
| $\sum Y$  | : Skor genap                       |
| N         | : Banyaknya subjek                 |

**Tabel 3. Tingkat Keeratan Hubungan  
Variabel X dan Variabel Y**

Besar $r_{xy}$	Keterangan
0,00 - < 0,20	Hubungan sangat lemah (diabaikan, dianggap tidak ada)
$\geq 0,20$ - < 0,40	Hubungan rendah
$\geq 0,40$ - < 0,70	Hubungan sedang
$\geq 0,70$ - < 0,90	Hubungan kuat
$\geq 0,90$ - $\leq 1,00$	Hubungan sangat kuat

Berdasarkan uji validitas yang dilakukan di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali terhadap 10 responden dengan batas nilai kevalidan 0,623 (Riwidikdo, 2008), maka seluruh pertanyaan pada sikap lansia, pengawasan dari pihak keluarga, pengetahuan lansia dan pengendalian hipertensi dinyatakan valid (hasil uji validitas terdapat pada lampiran 3.)

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Alpha Cronbach*.

Rumus *Alpha Cronbach* adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

$r_{11}$  : reabilitas instrumen

$k$  : banyaknya butir soal

$\sum \sigma_i^2$  : jumlah varians butir

$\sigma_t^2$  : Varians total

Standar reliabilitasnya adalah jika nilai hitung  $r$  lebih besar ( $>$ ) dari nilai tabel  $r$  (0,7), maka instrumen dinyatakan reliabel (Djemari (2003) dalam Riwidiko, 2008).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada masing-masing instrumen sikap penderita reabilitas instrumen *Alpha Cronbach* adalah sikap penderita (0,814), pengawasan dari pihak keluarga (0,792), pengetahuan penderita tentang hipertensi (0,790) dan pengendalian hipertensi (0,827) hasilnya lebih dari nilai  $r$  tabel yaitu (0,7) sehingga dinyatakan reliabel.

#### **H. Pengolahan data**

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah tahapan pengolahan data meliputi:

1. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner dilakukan pada saat pengolahan data.
2. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data pada variabel sikap penderita, pengawasan dari pihak keluarga, pengetahuan penderita dan pengendalian hipertensi.
3. *Entry*, memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer dilakukan pada saat selesai memberikan kode-kode.
4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang diteliti dalam bentuk tabel guna memudahkan analisis data pada variabel sikap

penderita, pengawasan dari pihak keluarga, pengetahuan penderita dan pengendalian hipertensi.

## **I. Analisis Data**

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

### **1. Analisis univariat**

Analisis univariat (analisis persentase) yaitu analisis yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden serta menggambarkan variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

### **2. Analisis bivariat**

Dilakukan untuk menguji hubungan variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) dengan uji statistik *chi square* ( $\chi^2$ ). Syarat uji *chi square* antara lain pengamatan harus bersifat independen, dan hanya digunakan data *diskrit* dan *kontinu* yang telah dikelompokkan menjadi kategori (Budiarto, 2001). Sebelum dilakukan uji *chi square* dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *SPSS*, tujuannya adalah mengetahui homogenitas data dengan tingkat signifikan  $p=0,05$  (taraf kepercayaan 95%). Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 95% :

- a. Jika nilai sig  $p \leq 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima.
- b. Jika nilai sig  $p > 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak (Budiarto, 2002).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kecamatan Mojosongo memiliki luas wilayah 4341,0444 dengan rincian, tanah sawah 947,1464 Ha (21,82%), tanah pekarangan 1.349,4850 Ha (31,09%) dan tanah lainnya 215,1180 Ha (4,96%). Kecamatan Mojosongo berada pada ketinggian 100-400 m di atas permukaan air laut dengan iklim tropis. Kecamatan Mojosongo terdiri dari 13 desa yaitu Desa Dlingo, Metuk, Kragilan, Mojosongo, Singosari, Tambak, Jurug, Karangnongko, Madu, Manggis, Butuh dan Desa Kemiri. Batas wilayah Kecamatan Mojosongo meliputi:

1. Sebelah Utara : Kabupaten Semarang
2. Sebelah Timur : Kecamatan Teras
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Klaten
4. Sebelah Barat : Kecamatan Boyolali dan Kecamatan Musuk

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Karakteristik responden**

Responden sebanyak 70 penderita hipertensi yang melakukan pemeriksaan rutin di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. Umur lansia dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan kategori pengelompokan lansia menurut WHO (2001) yaitu lansia berumur 55-59 tahun dan 60-74 tahun. Umur 55-59 tahun sebanyak



24 responden (34,3 %) dan umur 60-74 tahun 46 responden (65,7%). Data selengkapnya disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Variabel	Frekuensi (Orang)	Persen (%)
Umur		
55-59 tahun	24	34,3
60-74 tahun	46	65,7
Jumlah	70	100

Berdasarkan jenis kelaminnya sebanyak 47 responden berjenis kelamin perempuan (67,1%) dan 23 responden berjenis kelamin laki-laki (32,9%). Data selengkapnya di sajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Frekuensi (Orang)	Persen (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	47	67,1
Laki-laki	23	32,9
Jumlah	70	100

## 2. Analisis univariat

### a. Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 24 orang (34,3%) memiliki sikap baik dan 46 orang (65,7%) memiliki sikap kurang baik terhadap upaya pengendalian hipertensi. Data selengkapnya disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Lansia

Variabel	Frekuensi (orang)	Persen (%)
Sikap		
Baik	24	34,3
Kurang baik	46	65,7
Jumlah	70	100

b. Pengawasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 34 orang (48,6%) mendapatkan pengawasan dari keluarga dalam upaya untuk pengendalian hipertensi dan 36 orang (51,4%) tidak mendapat pengawasan dari keluarga dalam upaya untuk pengendalian hipertensi. Data selengkapnya disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengawasan dari Pihak Keluarga

Variabel	Frekuensi (orang)	Persen (%)
Pengawasan		
Ada pengawasan	34	48,6
Tidak ada pengawasan	36	51,4
Jumlah	70	100

c. Pengetahuan

Pengetahuan tentang hipertensi pada lansia menunjukkan bahwa sebanyak 24 orang (34,3%) memiliki pengetahuan baik dalam memahami tentang pengertian hipertensi, gejala, dampak dan cara pengendalian hipertensi dan sebanyak 46 orang (65,7%) memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam memahami tentang pengertian

hipertensi, gejala, dampak dan cara pengendalian hipertensi. Data selengkapnya disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Variabel	Frekuensi (orang)	Persen (%)
Pengetahuan		
Baik	24	34,3
Kurang baik	46	65,7
Jumlah	70	100

d. Pengendalian hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 27 orang (38,6%) memiliki pengendalian hipertensi baik dan 43 orang (61,4%) memiliki pengendalian hipertensi yang kurang baik. Secara menyeluruh karakteristik lansia tentang sikap, pengawasan, pengetahuan dan pengendalian hipertensi disajikan pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengendalian Hipertensi

Variabel	Frekuensi (orang)	Persen (%)
Pengendalian hipertensi		
Baik	27	38,6
Kurang baik	43	61,4
Jumlah	70	100

### 3. Analisis bivariat

**a. Hubungan antara sikap lansia dengan upaya pengendalian hipertensi**

Lansia yang memiliki sikap baik dalam upaya pengendalian hipertensi sebanyak 19 orang (27,1%), sedangkan yang memiliki sikap

kurang baik dalam upaya pengendalian hipertensi sebanyak lima orang (7,2%). Lansia yang memiliki sikap kurang baik, namun melakukan upaya pengendalian hipertensi secara baik sebanyak delapan orang (11,4%), sedangkan responden yang memiliki sikap kurang baik, dan melakukan upaya pengendalian hipertensi kurang baik sebanyak 38 responden (54,3%). Data selengkapnya ditampilkan pada tabel 10.

Tabel 10. Hubungan antara Sikap Lansia dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali

Sikap	Upaya Pengendalian hipertensi				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang baik				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	19	27,1	5	7,2	24	34,3	0,000
Kurang baik	8	11.4	38	54,3	46	65,7	
Total	27	38.5	43	61.5	70	100	

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.

**b. Hubungan antara pengawasan dari pihak keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi**

Lansia yang mendapatkan pengawasan keluarga dan melakukan upaya pengendalian hipertensi dengan baik sebanyak 18 orang (25,7%), sedangkan yang melakukan upaya pengendalian yang kurang baik sebanyak 16 orang (22,8%). Lansia yang tidak mendapatkan pengawasan keluarga, namun melakukan upaya pengendalian

hipertensi dengan baik sebanyak sembilan orang (12,9%), sedangkan yang melakukan upaya pengendalian hipertensi yang kurang baik sebanyak 27 orang (38,6%). Data selengkapnya ditampilkan pada tabel 11.

Tabel 11. Hubungan antara Pengawasan dari Pihak Keluarga dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali

Pengawasan	Upaya Pengendalian hipertensi				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang baik				
	n	%	n	%	n	%	
Ada pengawasan	18	25,7	16	22,8	34	48,5	0,016
Tidak ada pengawasan	9	12,9	27	38,6	36	51,5	
Total	27	38.6	43	61.4	70	100	

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,016, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengawasan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.

**c. Hubungan antara pengetahuan lansia dengan pengendalian upaya hipertensi**

Lansia yang memiliki pengetahuan baik dan melakukan upaya pengendalian hipertensi dengan baik sebanyak 15 orang (21,4%), sedangkan lansia yang berpengetahuan baik namun melakukan upaya pengendalian hipertensi dengan kurang baik sebanyak sembilan responden (12,9%). Lansia yang memiliki pengetahuan kurang baik,

namun mengendalikan hipertensi secara baik sebanyak 12 responden (17,1%), sementara responden yang berpengetahuan kurang baik dan melakukan upaya pengendalian hipertensi dengan kurang baik sebanyak 34 responden (48,6%). Data selengkapnya ditampilkan pada tabel 12.

Tabel 12. Hubungan antara Pengetahuan Lansia dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali

Pengetahuan	Upaya Pengendalian hipertensi				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang baik				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	15	21,4	9	12,9	24	34,3	0,003
Kurang baik	12	17,1	34	48,6	46	65,7	
Total	27	38,5	43	61,4	70	100	

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,003, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di posyandu lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin**

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia  $\geq 55$  tahun yang menderita hipertensi serta mengikuti kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. Jumlah responden sebanyak 70 penderita. Bila dilihat pada tabel 7, persentase terbesar umur responden adalah 60-74 tahun yaitu sebanyak 46 lansia (65,7%) dan paling sedikit 55-59 tahun yaitu sebanyak 24 lansia (34,3%). Sejalan dengan bertambahnya umur, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan *sistolik* terus meningkat sampai umur 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai umur 55-60 tahun (Muhammadun, 2010). Hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya karena biasanya tidak didahului dengan adanya suatu gejala. Kebanyakan orang merasa sehat dan energik walaupun memiliki penyakit hipertensi (Sedyaningsih, 2010).

Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir fase kehidupannya, karena itu lansia dengan hipertensi tidak akan terlalu menganggap hipertensi sebagai penyakit yang berbahaya (Depkes RI, 2003). Penelitian Anggraeni, dkk (2009), menyimpulkan bahwa umur terbanyak adalah  $\geq 45$  tahun.

Berdasarkan jenis kelaminnya persentase yang lebih besar lansia penderita hipertensi adalah perempuan yaitu sebanyak 47 lansia (67,1%).

Menurut Sarwono (2007), peran gender merupakan bagian dari peran sosial dan tidak hanya ditentukan oleh jenis kelamin orang yang bersangkutan, tetapi oleh lingkungan dan faktor-faktor lainnya. Pada perempuan, tekanan darah umumnya meningkat setelah menopause. Perempuan yang sudah menopause memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibanding yang belum menopause. Sejalan ini disimpulkan kalau perubahan hormonal dan biokimia setelah menopause adalah penyebab utama perubahan tekanan darah. Perubahan hormon tersebut membuat perempuan mengalami peningkatan sensitivitas terhadap garam dan penambahan berat badan. Kedua hal tersebut berpotensi memicu tekanan darah yang lebih tinggi (Harmoni, 2007). Penelitian Anggraeni, dkk (2009), menyimpulkan bahwa jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini adalah perempuan.

#### **B. Hubungan antara Sikap Lansia dengan Upaya Pengendalian Hipertensi**

Hasil penelitian tentang sikap menunjukkan bahwa lansia yang mempunyai sikap kurang sebanyak 46 responden (65,7%) terhadap upaya pengendalian hipertensi, lebih banyak dari pada yang mempunyai sikap baik. Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa sikap adalah efek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek. Azwar (2008), berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap manusia antara lain pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pengaruh orang penting yang dimaksud adalah petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang pentingnya pengendalian dan pencegahan terhadap penyakit hipertensi.



Petugas kesehatan senantiasa mengajak responden untuk tetap aktif mengikuti program posyandu lansia. Dengan adanya sikap yang baik diharapkan adanya perubahan sikap pada lansia terhadap pengendalian hipertensi. Pembentukan sikap juga dapat dipengaruhi oleh pengaruh faktor emosional. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama (Azwar, 2000). Sikap yang kurang baik responden akan berpengaruh terhadap bagaimana responden mengendalikan hipertensi.

Responden yang setuju bahwa penderita hipertensi sebaiknya melakukan olah raga pagi secara teratur sebanyak 59 orang (84,2%), sedangkan responden yang mengetahui bahwa melakukan olah raga pagi secara teratur merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan hipertensi sebanyak 56 orang (80%) dan sebanyak 51 orang (72,85%) sudah melakukan olah raga pagi secara teratur sebagai upaya pengendalian hipertensi.

Responden yang setuju bahwa menu makanan penderita hipertensi sebaiknya dibedakan dengan orang yang tidak menderita hipertensi sebanyak 37 orang (52,8%), responden yang setuju bahwa penderita hipertensi harus mengurangi konsumsi garam sebanyak 55 orang (78,5%) dan sebanyak 42 orang (60%) sudah mengurangi konsumsi garam sebagai upaya pengendalian hipertensi, sedangkan sebanyak 60 orang (85,8%) mengetahui bahwa

penderita hipertensi tidak diperbolehkan mengkonsumsi daging kambing dan sebanyak 50 orang (71,4%) sudah mengurangi konsumsi daging kambing sebagai upaya pengendalian hipertensi. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai ( $p=0,000$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Misbah (2006), menyimpulkan bahwa kebiasaan hidup berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia, diantaranya konsumsi garam ( $p=0,003$ ). Sedangkan kebiasaan hidup yang tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia adalah, aktivitas olahraga ( $p=0,479$ ) dan pemanfaatan waktu luang ( $p=0,154$ ).

### **C. Hubungan Pengawasan Keluarga dengan Pengendalian Hipertensi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pengawasan dari keluarga berjumlah 34 responden (48,6%), sementara yang tidak mendapatkan pengawasan oleh keluarga sebanyak 36 responden (51,4%). Adanya pengawasan keluarga responden dalam pengendalian hipertensi merupakan bentuk dukungan keluarga agar responden tetap dalam kondisi yang sehat.

Keluarga merupakan tempat berlindung bagi anggotanya untuk mendapatkan keamanan, kenyamanan, dukungan dalam menghadapi masalah, perkembangan, istirahat, dan lain sebagainya. Andika (2007) menyatakan

bahwa fungsi keluarga harus memberikan kenyamanan emosional anggota dan membantu anggota dalam membentuk identitas. Dukungan keluarga menunjukkan hubungan interpersonal yang merupakan salah satu ciri khas kualitas hidup manusia karena sudah menjadi kodrat manusia sebagai makhluk monodialis yang memiliki sifat makhluk individu yang sosial dalam banyak hal. Individu memerlukan keberadaan orang lain untuk saling memberi perhatian, membantu, mendukung, dan bekerjasama dalam menghadapi tantangan kehidupan. Bantuan kelompok individu terhadap individu lain atau kelompok lain disebut dukungan sosial (Friedman, 1998).

Oleh karena itu anggota keluarga memandang bahwa penting adanya dukungan keluarga kepada responden untuk tetap terjaga dari kemungkinan terkena hipertensi. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa pemberian asupan makanan kepada responden yang baik sehingga dapat mencegah terjadinya hipertensi yang lebih parah, seperti masakan yang tidak banyak garam. Bentuk lain adalah menganjurkan kepada responden untuk mau berolah raga seperti jalan sehat, ataupun senam bugar lansia yang diadakan di posyandu lansia.

Keluarga responden yang mengingatkan minum obat secara teratur sebagai upaya pengendalian hipertensi sebanyak 34 orang (48,6%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai ( $p=0,016$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengawasan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil

penelitian Ginting (2008), menyimpulkan bahwa ada hubungan peran keluarga dengan pencegahan hipertensi ( $p=0,000$ ).

#### **D. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pengendalian Hipertensi**

Hasil penelitian terhadap pengetahuan responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 24 responden (34,3%), sementara sikap kurang baik sebanyak 46 responden (65,74%). Pengetahuan atau kognitif berperan penting dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang. Pengetahuan responden dapat diperoleh baik secara internal yaitu pengetahuan yang berasal dari dirinya sendiri berdasarkan pengalaman hidup sehari-hari dan eksternal berdasarkan dari orang lain.

Salah satu cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo, (2003) adalah dengan berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman ini merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi yang merupakan cara untuk memperoleh pengetahuan, selanjutnya pengalaman dapat menjadi acuan untuk bertindak di dalam kesehatan. Responden dapat melihat orang lain yang terkena hipertensi. Dari kejadian tersebut, responden mempelajari penyebab dan hal-hal apa saja yang patut responden lakukan untuk dapat mencegah atau pengendalian hipertensi terhadap diri responden.

Responden yang mengetahui bahwa buah semangka, melon, dan mentimun dapat menurunkan hipertensi sebanyak 33 orang (47,1%) dan sebanyak 53 orang (75,7%) mengetahui bahwa pusing, susah tidur, dan mata

berkunang-kunang itu merupakan gejala dari hipertensi. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai ( $p=0,003$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan lansia dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ginting (2008), menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit hipertensi ( $p=0,000$ ). Sedangkan hasil penelitian Eliana, dkk (2007), menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku mencegah stroke pada klien hipertensi ( $p=0,429$  ;  $\alpha=0,018$ ). Perilaku mencegah stroke dalam hal ini dapat dilakukan dengan cara pengendalian hipertensi. Apabila penderita hipertensi tidak mengendalikan tekanan darahnya, sehingga terjadi hipertensi maka akan berdampak pada terjadinya stroke. Stroke termasuk penyakit *serebrovaskuler* (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (*infark serebral*) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini bisa dikarenakan adanya sumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah (Seri, 2007).

Pada penelitian ini upaya pengendalian hipertensi yang dilakukan oleh lansia antara lain penderita hipertensi harus menjaga pola makan seperti mengurangi makan daging kambing, menghindari makanan asin dan diit rendah kolesterol. Diharapkan lansia mengetahui makanan yang dapat

meningkatkan tekanan darah atau makanan yang dapat menurunkan tekanan darah.

Pengawasan dari pihak keluarga seperti menyarankan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia, mengingatkan jadwal posyandu lansia serta mendampingi lansia ke posyandu lansia. Tingkat pengetahuan lansia juga salah satu upaya pengendalian hipertensi seperti mengetahui gejala dari hipertensi, mengetahui dan faktor-faktor yang bisa mengendalikan hipertensi pada lansia

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Ada hubungan antara sikap penderita dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali di mana nilai signifikansi  $p = 0,000$
2. Ada hubungan antara pengawasan dari pihak keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali di mana nilai signifikansi  $p = 0,016$
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali di mana nilai signifikansi  $p = 0,003$ .

#### **B. Saran**

1. Bagi instansi terkait

Sebagai masukan bagi Puskesmas umumnya dalam mengevaluasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi, sehingga dapat digunakan sebagai dasar perbaikan upaya pengendalian hipertensi pada lansia.

2. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh informasi tentang upaya pengendalian hipertensi pada lansia yang diharapkan informasi tersebut berguna dan dapat mempengaruhi perubahan sikap lansia agar mau

melakukan upaya pengendalian hipertensi, selain itu keluarga lansia juga mau melakukan upaya pengawasan pada anggota keluarganya yang menderita hipertensi.

3. Bagi peneliti lain

Peneliti lain dapat meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia seperti stres, obesitas, kebiasaan merokok dan diet hipertensi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni A, Waren A, Situmorang E, Asputra H dan Siahaan S. 2008. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2008*. Diakses : 20 Juli 2010. <http://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009/02/files-of-drsmed-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi.pdf>
- Andayuna. 2009. *Batas-batas Lanjut Usia*. Diakses: 19 April 2010 : [http://andayuna.blogspot/2009/10/batas-batas-lanjut-usia\\_16.html](http://andayuna.blogspot/2009/10/batas-batas-lanjut-usia_16.html).
- Arief A. 2009. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Diakses : 5 Mei 2009 : <http://tokobiofir.com/berita-dan-informasi/hipertensi-tekanan-darah-tinggi.html>.
- Azwar, S. 2000. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bloomberg H. 2003. *Risk of Hypertension Among Women in the EPIC-Postdam Study: Comparasion of Relative Risk Estimates for Exploratory and Hypothesis-oriented Dietary Patterns*. Diakses: 23 Januari 2010. <http://aje.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/158/4/365?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=the+control+for+the+old+people&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>.
- Budiarto E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2007. *Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. 2006. *Profil Dinas Kesehatan Boyolali*. Boyolali: Dinkes Boyolali.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. 2007. *Profil Dinas Kesehatan Boyolali*. Boyolali: Dinkes Boyolali.
- Eko A dan Astuti. 2007. *Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Terhadap Pencegahan pada Penderita Hipertensi Dan Bukan Hipertensi (Studi Di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya)*. Diakses : 16 Desember 2009. <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhubgdls12008astutikani7475&PHPSESSID=4e8c75dbb69c76fe85d1f25545d23762>.

- Eliana A., Khasanah U, dan Pertiwi R. 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke dengan Perilaku mencegah Stroke pada Klien Hipertensi di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Vol. 3. No. 2. Desember 2007: 88-94.
- Erfandi. 2008. *Pengelolaan Posyandu Lansia*. Diakses: 26 Desember 2009. <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2009/04/pengelolaan-posyandu-lansia.html>.
- Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Ginting M. 2008. *Determinan Tindakan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Hipertensi di Kecamatan Belawan*. Diakses: 16 Desember 2009. [http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php?option=com\\_journal\\_review&id=5925&task=view](http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php?option=com_journal_review&id=5925&task=view)
- Gunawan L. 2001. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta : Penerbit kansius.
- Harmoni. 2007. *Hipertensi di Menopause*. Diakses : 20 Juli 2010. <http://www.hd.co.id/tips-sehat/hipertensi-di-menopause>
- Hernawan, Tri. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Hipertensi dengan Sikap dan Kepatuhan dalam Menjalankan Diit Hipertensi di Wilayah Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Fakultas ilmu Kesehahatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hudaya P. 1994. *Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi*. Surakarta : PT Dabara Bengawan.
- Jono. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hipertensi di Puskesmas Musuk II Kabupaten Boyolali*. Diakses : 17 Desember 2009. <http://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/03/ikpii91/>.
- Laura P. 1984. *Black/ White Differences in Hypertension in the Elderly an Epidemiology Analysis in Central North Carolina*. Diakses: 23 Januari 2010. <http://aje.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/137/1/64?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=behaviour+of+hypertension&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>.
- Misbah. 2006. *Hubungan antara Kebiasaan Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia : Studi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Barabai, Kecamatan Barabai, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Propinsi Kalimantan Selatan*, Diakses 16 Mei 2009 : <http://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/03/ikpii37/>.
- Muhammadun AS. 2010. *Hidup Bersama Hipertensi*. Jogjakarta : In-Books.

- Murti B. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi ke-2. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Boyolali. 2007. *Data Penyakit*. Boyolali: Puskesmas Boyolali.
- Puskesmas Boyolali. 2008. *Data Penyakit*. Boyolali: Puskesmas Boyolali.
- Puskesmas Boyolali. 2008. *Data Penyakit*. Boyolali: Puskesmas Boyolali.
- Ramitha V. 2008. *Penderita Hipertensi Harus Disiplin*. Diakses: 19 April 2010. <http://www.inilah.com/berita/gaya-hidup/2008/08/16/44252/penderita-hipertensi-harus-disiplin/>.
- Ratna. 2009. *Gejala Hipertensi*. Diakses : 31 Juli 2009. <http://ratnarespati.com/2009/04/15/gejala-hipertensi/>.
- Riwidoko H. 2008. *Statistik Kesehatan*. Edisi ke-5. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sedyaningsih R. E. 2010. *Hipertensi Menimbulkan komplikasi yang Berujung pada Kematian*. Diakses : 19 Juli 2010. <http://jurnalmedika.com/edisi-no-03-vol-xxxvi-2010/172-kegiatan/218-hipertensi-menimbulkan-komplikasi-yang-berujung-pada-kematian>
- Seri. 2007. *Gejala, Penyebab, dan Akibat Stroke*. Diakses: 24 Juli 2010 [http://medicastore.com/brown\\_seaweed/gejala\\_sebab\\_stroke.htm](http://medicastore.com/brown_seaweed/gejala_sebab_stroke.htm)
- Tohaga. E. 2008. *Hipertensi, Gejala dan Komplikasi*. Diakses : 31 Juli 2009. <http://edwintohaga.wordpress.com/2008/04/03/hipertensi-gejala-dan-komplikasi/>.
- Wade, A Hwheir, D N Cameron, A. 2003. Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Privider and Consumer Views of Antihypertensive therapy. *Journal of Human Hypertension*, Jun Vol 17 Issue 6, p397.
- Wahyudi I. 2008. *Konsep Lansia*. Diakses : 27 Juli 2009. <http://iwanmanagers.blog-spot.com/2008/11/konsep-lansia.html>.
- Wolf, P., 2005. *Cara Mendeteksi dan Mencegah Tekanan Darah Tinggi sejak Dini*. Jakarta: Penerbit PT. Bhuana Ilmu Populer.

## Lampiran 1



**PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI  
DINAS KESEHATAN**

**UPT PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MOJOSONGO.**

**Alamat : Jalan Raya Boyolali - Solo Km. 4. Mojosongo - Boyolali.**

**SURAT KETERANGAN**

**NO. 445 / 165 / 166/2010**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : drg.Endang Pratimah  
NIP : 1959072801 198701 2 001  
Pangkat / Gol : Pembina / IV a  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Mojosongo

Menerangkan bahwa :

Nama : Dyah Ayu Pithaloka Dalyoko  
NIM : J. 410.050.027  
Asal Sekolah : Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan  
Judul : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan upaya Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia wilayah kerja UPT Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali.

Bahwa nama tersebut diatas telah Melakukan Penelitian di Posyandu Lansia wilayah Puskesmas Mojosongo Boyolali pada bulan Juni s/d Juli 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Mojosongo, 5 Agustus 2010

Ah Kepala UPT Puskesmas Mojosongo



**drg. Endang Pratimah**

Pembina

NIP. 1959072801 198701 2 001

## KUESIONER

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJOSONGO BOYOLALI

#### I. Identitas reponden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin:
4. Alamat :

#### II. Sikap penderita

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak setuju
1.	Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi itu adalah penyakit berbahaya		
2.	Penderita hipertensi harus menjaga pola makan		
3.	Tekanan darah perlu dikontrol secara rutin minimal satu bulan sekali		
4.	Penderita hipertensi perlu minum obat secara terus menerus		
5.	Penderita hipertensi sebaiknya melakukan olah raga pagi secara teratur		
6.	Menu makan penderita hipertensi sebaiknya dibedakan dengan orang yang tidak menderita hipertensi		

### III. Pengawasan dari pihak keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mengetahui bahwa Bapak atau Ibu menderita hipertensi?		
2.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu menyarankan untuk mengikuti posyandu lansia?		
3.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mengingatkan jadwal posyandu lansia?		
4.	Apakah salah satu anggota keluarga Bapak atau Ibu mendampingi ke posyandu lansia?		
5.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mendorong minat Bapak atau Ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia?		
6.	Apakah salah satu anggota keluarga Bapak atau Ibu menemani atau mengajak Bapak atau Ibu olah raga pagi (jalan-jalan pagi)?		
7.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu membedakan menu makanan Bapak atau Ibu dengan keluarga yang lain mengingat Bapak atau Ibu menderita hipertensi?		
8.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mengetahui obat yang diminum Bapak atau Ibu pada saat tekanan darah naik?		
9.	Apakah keluarga Bapak atau Ibu mengingatkan Bapak atau Ibu untuk meminum obat dari dokter secara teratur		

#### IV. Tingkat pengetahuan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Hipertensi dan darah tinggi punya arti yang sama		
2.	Pusing, susah tidur dan mata berkunang-kunang itu merupakan gejala dari hipertensi		
3.	Merokok dan minum-minuman beralkohol merupakan faktor mendorong terjadinya hipertensi		
4.	Penderita hipertensi tidak diperbolehkan mengonsumsi daging kambing		
5.	Penderita hipertensi perlu mengurangi konsumsi garam		
6.	Buah semangka, melon dan mentimun adalah buah yang dapat menurunkan hipertensi		
7.	Buah nanas dan durian adalah buah yang harus dihindari oleh penderita hipertensi		
8.	Orang yang mengalami obesitas (kegemukan) berisiko tinggi terserang penyakit hipertensi		
9.	Melakukan olah raga secara teratur merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan hipertensi		

**V. Pengendalian hipertensi**

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
<b>1.</b>	Apakah Bapak atau Ibu secara rutin datang ke dokter untuk mengontrol kondisi hipertensi bapak atau ibu		
<b>2.</b>	Apakah Bapak atau Ibu memeriksakan diri ke dokter jika hipertensi Bapak atau Ibu kambuh		
<b>3.</b>	Apakah Bapak atau Ibu meminum obat dari dokter secara teratur		
<b>4.</b>	Apakah Bapak atau Ibu sudah mengurangi konsumsi garam ?		
<b>5.</b>	Apakah Bapak atau Ibu sudah melakukan olahraga secara teratur ?		
<b>6.</b>	Apakah Bapak atau Ibu sudah mengonsumsi buah-buahan yang bisa menurunkan tekanan darah seperti timun, semangka, dan belimbing?		
<b>7.</b>	Apakah Bapak atau Ibu sudah mengurangi konsumsi buah yang bisa menaikkan tekanan darah seperti nanas dan durian?		
<b>8.</b>	Apakah Bapak atau Ibu sudah mengurangi konsumsi daging kambing?		
<b>9.</b>	Apakah Bapak atau Ibu pernah melakukan meditasi ?		
<b>10.</b>	Apakah Bapak atau Ibu secara rutin mendatangi posyandu lansia ?		



## UJI VALIDITAS

### Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	sikap
item1	Pearson Correlation	1	.524	.802**	.764*	.524	.802**	.822**
	Sig. (2-tailed)		.120	.005	.010	.120	.005	.003
	N	10	10	10	10	10	10	10
item2	Pearson Correlation	.524	1	.802**	.764*	1.000**	.802**	.911**
	Sig. (2-tailed)	.120		.005	.010	.000	.005	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10
item3	Pearson Correlation	.802**	.802**	1	.612	.802**	1.000**	.943**
	Sig. (2-tailed)	.005	.005		.060	.005	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10
item4	Pearson Correlation	.764*	.764*	.612	1	.764*	.612	.831**
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.060		.010	.060	.003
	N	10	10	10	10	10	10	10
item5	Pearson Correlation	.524	1.000**	.802**	.764*	1	.802**	.911**
	Sig. (2-tailed)	.120	.000	.005	.010		.005	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10
item6	Pearson Correlation	.802**	.802**	1.000**	.612	.802**	1	.943**
	Sig. (2-tailed)	.005	.005	.000	.060	.005		.000
	N	10	10	10	10	10	10	10
sikap	Pearson Correlation	.822**	.911**	.943**	.831**	.911**	.943**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.003	.000	.000	
	N	10	10	10	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

# Lampiran 3

## UJI VALIDITAS

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	pngwsan
item1	Pearson Correlation	1	.802**	1.000**	.802**	.583	.802**	.612	.802**	.802**	.932**
	Sig. (2-tailed)		.005	.000	.005	.077	.005	.060	.005	.005	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item2	Pearson Correlation	.802**	1	.802**	.524	.802**	.524	.764*	.524	1.000**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.005		.005	.120	.005	.120	.010	.120	.000	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item3	Pearson Correlation	1.000**	.802**	1	.802**	.583	.802**	.612	.802**	.802**	.932**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005		.005	.077	.005	.060	.005	.005	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item4	Pearson Correlation	.802**	.524	.802**	1	.356	1.000**	.764*	1.000**	.524	.869**
	Sig. (2-tailed)	.005	.120	.005		.312	.000	.010	.000	.120	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item5	Pearson Correlation	.583	.802**	.583	.356	1	.356	.612	.356	.802**	.705*
	Sig. (2-tailed)	.077	.005	.077	.312		.312	.060	.312	.005	.023
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item6	Pearson Correlation	.802**	.524	.802**	1.000**	.356	1	.764*	1.000**	.524	.869**
	Sig. (2-tailed)	.005	.120	.005	.000	.312		.010	.000	.120	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item7	Pearson Correlation	.612	.764*	.612	.764*	.612	.764*	1	.764*	.764*	.850**
	Sig. (2-tailed)	.060	.010	.060	.010	.060	.010		.010	.010	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item8	Pearson Correlation	.802**	.524	.802**	1.000**	.356	1.000**	.764*	1	.524	.869**
	Sig. (2-tailed)	.005	.120	.005	.000	.312	.000	.010		.120	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item9	Pearson Correlation	.802**	1.000**	.802**	.524	.802**	.524	.764*	.524	1	.869**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.005	.120	.005	.120	.010	.120		.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
pngwsan	Pearson Correlation	.932**	.869**	.932**	.869**	.705*	.869**	.850**	.869**	.869**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.001	.023	.001	.002	.001	.001	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

# Lampiran 3

## UJI VALIDITAS

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	pngethuan
item1	Pearson Correlation	1	.655*	.816**	.816**	.816**	1.000**	.500	.655*	.655*	.915**
	Sig. (2-tailed)		.040	.004	.004	.004	.000	.141	.040	.040	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item2	Pearson Correlation	.655*	1	.802**	.356	.802**	.655*	.764*	.524	1.000**	.853**
	Sig. (2-tailed)	.040		.005	.312	.005	.040	.010	.120	.000	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item3	Pearson Correlation	.816**	.802**	1	.583	.583	.816**	.612	.802**	.802**	.894**
	Sig. (2-tailed)	.004	.005		.077	.077	.004	.060	.005	.005	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item4	Pearson Correlation	.816**	.356	.583	1	.583	.816**	.612	.802**	.356	.781**
	Sig. (2-tailed)	.004	.312	.077		.077	.004	.060	.005	.312	.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item5	Pearson Correlation	.816**	.802**	.583	.583	1	.816**	.612	.356	.802**	.838**
	Sig. (2-tailed)	.004	.005	.077	.077		.004	.060	.312	.005	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item6	Pearson Correlation	1.000**	.655*	.816**	.816**	.816**	1	.500	.655*	.655*	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.040	.004	.004	.004		.141	.040	.040	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item7	Pearson Correlation	.500	.764*	.612	.612	.612	.500	1	.764*	.764*	.790**
	Sig. (2-tailed)	.141	.010	.060	.060	.060	.141		.010	.010	.007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item8	Pearson Correlation	.655*	.524	.802**	.802**	.356	.655*	.764*	1	.524	.793**
	Sig. (2-tailed)	.040	.120	.005	.005	.312	.040	.010		.120	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item9	Pearson Correlation	.655*	1.000**	.802**	.356	.802**	.655*	.764*	.524	1	.853**
	Sig. (2-tailed)	.040	.000	.005	.312	.005	.040	.010	.120		.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
pngethuan	Pearson Correlation	.915**	.853**	.894**	.781**	.838**	.915**	.790**	.793**	.853**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.008	.002	.000	.007	.006	.002	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Lampiran 3

# UJI VALIDITAS

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	pengendalian
item1	Pearson Correlation	1	.500	.500	1.000**	1.000**	1.000**	.655*	.500	.500	1.000**	.882**
	Sig. (2-tailed)		.141	.141	.000	.000	.000	.040	.141	.141	.000	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item2	Pearson Correlation	.500	1	1.000**	.500	.500	.500	.764*	1.000**	1.000**	.500	.806**
	Sig. (2-tailed)	.141		.000	.141	.141	.141	.010	.000	.000	.141	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item3	Pearson Correlation	.500	1.000**	1	.500	.500	.500	.764*	1.000**	1.000**	.500	.806**
	Sig. (2-tailed)	.141	.000		.141	.141	.141	.010	.000	.000	.141	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item4	Pearson Correlation	1.000**	.500	.500	1	1.000**	1.000**	.655*	.500	.500	1.000**	.882**
	Sig. (2-tailed)	.000	.141	.141		.000	.000	.040	.141	.141	.000	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item5	Pearson Correlation	1.000**	.500	.500	1.000**	1	1.000**	.655*	.500	.500	1.000**	.882**
	Sig. (2-tailed)	.000	.141	.141	.000		.000	.040	.141	.141	.000	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item6	Pearson Correlation	1.000**	.500	.500	1.000**	1.000**	1	.655*	.500	.500	1.000**	.882**
	Sig. (2-tailed)	.000	.141	.141	.000	.000		.040	.141	.141	.000	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item7	Pearson Correlation	.655*	.764*	.764*	.655*	.655*	.655*	1	.764*	.764*	.655*	.856**
	Sig. (2-tailed)	.040	.010	.010	.040	.040	.040		.010	.010	.040	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item8	Pearson Correlation	.500	1.000**	1.000**	.500	.500	.500	.764*	1	1.000**	.500	.806**
	Sig. (2-tailed)	.141	.000	.000	.141	.141	.141	.010		.000	.141	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item9	Pearson Correlation	.500	1.000**	1.000**	.500	.500	.500	.764*	1.000**	1	.500	.806**
	Sig. (2-tailed)	.141	.000	.000	.141	.141	.141	.010	.000		.141	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item10	Pearson Correlation	1.000**	.500	.500	1.000**	1.000**	1.000**	.655*	.500	.500	1	.882**
	Sig. (2-tailed)	.000	.141	.141	.000	.000	.000	.040	.141	.141		.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
pengendalian	Pearson Correlation	.882**	.806**	.806**	.882**	.882**	.882**	.856**	.806**	.806**	.882**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.005	.001	.001	.001	.002	.005	.005	.001	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Tabel 4. Hasil Uji Validitas Sikap Penderita**

No	Pertanyaan sikap	Valid	Tingkat Keeratan Hubungan Variabel X dan Y
1.	Item1	0,822**	Hubungan kuat atau tinggi
2.	Item2	0,911**	Hubungan sangat kuat
3.	Item3	0,943**	Hubungan sangat kuat
4.	Item4	0,831**	Hubungan kuat
5.	Item5	0,911**	Hubungan sangat kuat
6.	Item6	0,943**	Hubungan sangat kuat

**Tabel 5. Hasil Uji Validitas Pengawasan Dari Pihak Keluarga**

No	Pertanyaan sikap	Valid	Tingkat Keeratan Hubungan Variabel X dan Y
1.	Item1	0,932**	Hubungan sangat kuat
2.	Item2	0,869**	Hubungan kuat
3.	Item3	0,932**	Hubungan sangat kuat
4.	Item4	0,869**	Hubungan kuat
5.	Item5	0,705*	Hubungan kuat
6.	Item6	0,869**	Hubungan kuat
7.	Item7	0,850**	Hubungan kuat
8.	Item8	0,869**	Hubungan kuat
9.	Item9	0,869**	Hubungan sedang

**Tabel 6. Hasil Uji Pengetahuan Penderita Tentang Hipertensi**

No	Pertanyaan sikap	Valid	Tingkat Keeratan Hubungan Variabel X dan Y
1.	Item1	0,901**	Hubungan sangat kuat
2.	Item2	0,853**	Hubungan kuat
3.	Item3	0,894**	Hubungan kuat
4.	Item4	0,781**	Hubungan kuat
5.	Item5	0,838**	Hubungan kuat
6.	Item6	0,915**	Hubungan sangat kuat
7.	Item7	0,790**	Hubungan kuat
8.	Item8	0,793**	Hubungan kuat
9.	Item9	0,853**	Hubungan kuat

**Tabel 7. Hasil Uji Pengendalian Hipertensi**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan sikap</b>	<b>Valid</b>	<b>Tingkat Keeratan Hubungan Variabel X dan Y</b>
<b>1.</b>	Item1	0,913**	Hubungan sangat kuat
<b>2.</b>	Item2	0,803**	Hubungan kuat
<b>3.</b>	Item3	0,803**	Hubungan kuat
<b>4.</b>	Item4	0,913**	Hubungan sangat kuat
<b>5.</b>	Item5	0,913**	Hubungan sangat kuat
<b>6.</b>	Item6	0,913**	Hubungan sangat kuat
<b>7.</b>	Item7	0,845**	Hubungan kuat
<b>8.</b>	Item8	0,803**	Hubungan kuat
<b>9.</b>	Item9	0,806**	Hubungan kuat
<b>10.</b>	Item10	0,882**	Hubungan kuat

## Lampiran 4

### UJI RELIABILITAS

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.827	11

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item1	.50	.527	10
item2	.80	.422	10
item3	.80	.422	10
item4	.50	.527	10
item5	.50	.527	10
item6	.50	.527	10
item7	.70	.483	10
item8	.80	.422	10
item9	.80	.422	10
item10	.50	.527	10
pengendalian	6.30	3.466	10

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.70	57.789	7.602	11

## UJI RELIABILITAS

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.814	7

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item1	.70	.483	10
item2	.70	.483	10
item3	.60	.516	10
item4	.80	.422	10
item5	.70	.483	10
item6	.60	.516	10
sikap	4.10	2.601	10

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8.20	27.067	5.203	7



## UJI RELIABILITAS

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.792	10

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item1	.60	.516	10
item2	.70	.483	10
item3	.60	.516	10
item4	.70	.483	10
item5	.60	.516	10
item6	.70	.483	10
item7	.80	.422	10
item8	.70	.483	10
item9	.70	.483	10
pengwsan	6.10	3.784	10

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.20	57.289	7.569	10

# UJI RELIABILITAS

## Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.790	10

## Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item1	.50	.527	10
item2	.70	.483	10
item3	.60	.516	10
item4	.60	.516	10
item5	.60	.516	10
item6	.50	.527	10
item7	.80	.422	10
item8	.70	.483	10
item9	.70	.483	10
pengenathuan	5.70	3.802	10

## Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.40	57.822	7.604	10

## Lampiran 5

### Frequencies

#### Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	47	67.1	67.1	67.1
	Laki-laki	23	32.9	32.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55-59 tahun	24	34.3	34.3	34.3
	60-74 tahun	46	65.7	65.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

#### Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	34.3	34.3	34.3
	Kurang baik	46	65.7	65.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

#### Pengawasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada pengawasan	34	48.6	48.6	48.6
	Tidak ada pengawasan	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	34.3	34.3	34.3
	Kurang baik	46	65.7	65.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Pengendalian hipertensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	38.6	38.6	38.6
	Kurang baik	43	61.4	61.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Lampiran 6**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Pengendalian hipertensi	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

**Sikap \* Pengendalian hipertensi Crosstabulation**

			Pengendalian hipertensi		Total
			Baik	Kurang baik	
Sikap	Baik	Count	19	5	24
		Expected Count	9.3	14.7	24.0
		% of Total	27.1%	7.1%	34.3%
	Kurang baik	Count	8	38	46
		Expected Count	17.7	28.3	46.0
		% of Total	11.4%	54.3%	65.7%
Total		Count	27	43	70
		Expected Count	27.0	43.0	70.0
		% of Total	38.6%	61.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.402 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000
Continuity Correction <sup>a</sup>	22.862	1	.000		
Likelihood Ratio	26.280	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	25.039	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.26.

### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.516	.000
N of Valid Cases	70	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengawasan * Pengendalian hipertensi	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

### Pengawasan \* Pengendalian hipertensi Crosstabulation

			Pengendalian hipertensi		Total
			Baik	Kurang baik	
Pengawasan	Ada pengawasan	Count	18	16	34
		Expected Count	13.1	20.9	34.0
		% of Total	25.7%	22.9%	48.6%
	Tidak ada pengawasan	Count	9	27	36
		Expected Count	13.9	22.1	36.0
		% of Total	12.9%	38.6%	51.4%
Total	Count	27	43	70	
	Expected Count	27.0	43.0	70.0	
	% of Total	38.6%	61.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.762 <sup>b</sup>	1	.016	.026	.015
Continuity Correction <sup>a</sup>	4.643	1	.031		
Likelihood Ratio	5.847	1	.016		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.679	1	.017		
N of Valid Cases	70				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.11.

### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.276	.016
N of Valid Cases	70	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pengendalian hipertensi	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

### Pengetahuan \* Pengendalian hipertensi Crosstabulation

			Pengendalian hipertensi		Total
			Baik	Kurang baik	
Pengetahuan	Baik	Count	15	9	24
		Expected Count	9.3	14.7	24.0
		% of Total	21.4%	12.9%	34.3%
	Kurang baik	Count	12	34	46
		Expected Count	17.7	28.3	46.0
		% of Total	17.1%	48.6%	65.7%
Total	Count	27	43	70	
	Expected Count	27.0	43.0	70.0	
	% of Total	38.6%	61.4%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.826 <sup>b</sup>	1	.003	.004	.003
Continuity Correction <sup>a</sup>	7.356	1	.007		
Likelihood Ratio	8.791	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.700	1	.003		
N of Valid Cases	70				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.26.

### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.335	.003
N of Valid Cases	70	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 9

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Gambar wawancara peneliti dengan lansia di posyandu lansia



Gambar wawancara peneliti dengan lansia di posyandu lansia



Gambar wawancara peneliti dengan lansia di posyandu lansia



Gambar wawancara peneliti dengan lansia di posyandu lansia